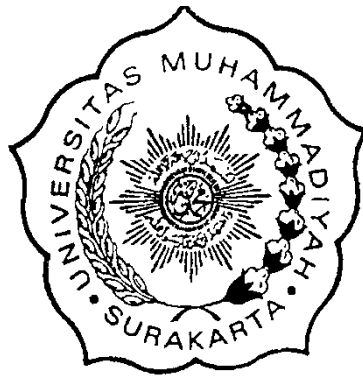


**UPAYA PENANGANAN MASALAH KONSTIPASI IBU HAMIL
TRIMESTER III**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

SHINTA WIDYASARI

J200 140 066

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENANGANAN MASALAH KONSTIPASI IBU
HAMIL TRIMESTER III**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

SHINTA WIDYASARI

J 200 140 066

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep

NIK.100 1012

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENANGANAN MASALAH KONSTIPASI PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III**



1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri, SKP., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan

Dr. Suwaji, M.Kes

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



SHINTA WIDYASARI

J 200 140 066

UPAYA PENANGANAN MASALAH KONSTIPASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan adalah kejadian fisiologis yang dialami semua wanita hamil. Dalam masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Pada kehamilan ini dapat menimbulkan keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi merupakan masalah yang sering banyak dikeluhkan wanita hamil terutama wanita hamil trimester ketiga yang disebabkan berbagai faktor seperti faktor hormonal, perubahan pola diet pada saat hamil, berkurangnya aktifitas fisik misalnya jalan kaki pada pagi hari dan senam hamil dan riwayat posisi jongkok pada saat buang air besar. Terapi yang dapat dilakukan untuk menangani masalah konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga dapat menggunakan terapi non farmakologi dengan cara banyak mengkonsumsi asupan serat dan asupan cairan. Angka kejadian pada ibu hamil yang mengalami sembelit berkisar antara 11% sampai 38%, karena disebabkan penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. Komplikasi masalah konstipasi yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga adalah di mulai dari mual, muntah, nafsu makan yang berkurang, dapat terjadi hemoroid jika tidak segera ditangani dan jika sudah terlalu parah dapat terjadi perdarahan pada bagian rektum. **Tujuan :** Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester trimester ketiga serta menangani masalah konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan berdasarkan pada standar asuhan keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny.S dengan cara melakukan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan keluhan yang dialami di mulai dari tahap pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan ke rumah klien maka diagnosa yang muncul pada Ny.S adalah konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga. **Kesimpulan :** Masalah keperawatan yang terjadi pada klien adalah teratasi sehingga intervensi dihentikan. **Kata Kunci :** konstipasi, ibu hamil

Abstracts

Background : Pregnancy is a physiological event experienced by all pregnant women. During pregnancy, a woman's body will undergo many changes. Good physical changes, mood, and hormonal. In these pregnancies can cause complaints and problems in the third trimester of pregnancy one of which is constipation. Constipation is a common

*problem many complaints of pregnant women, especially pregnant women third trimester due to various factors such as hormonal factors, changes in dietary patterns during pregnancy, reduced physical activity such as walking in the morning and pregnancy exercise and a history of squatting during defecation. Therapies that can be done to address the problem of constipation in pregnant women can use the therapy trimester when non-pharmacological therapy by means of consuming lots of fiber intake and fluid intake. The incidence in pregnant women suffering from constipation ranging from 11% to 38%, mainly because of a decrease in intestinal peristalsis result of an increase in the hormone progesterone. Complications of constipation problems that occurred in the third trimester pregnant women are at the start of nausea, vomiting, decreased appetite, hemorrhoids can occur if not treated immediately and if it is too severe bleeding can occur in the rectum. **Objective:** To investigate the problems that occur in pregnant women, especially in the third trimester trimester pregnant women as well as addressing the problem of constipation at third trimester pregnant women in accordance with permalahan complained based on the standard of nursing care. **Methods:** The method used is descriptive in Ny.S by conducting case studies, is to perform nursing care in accordance with the complaints experienced at the start of the stage of assessment, intervention, implementation and evaluation. **Results:** After nursing for 3 day visit to the client's home that appears on Ny.S diagnosis is constipation associated with increased production of the hormone progesterone, inadequate intake of fiber, fluids and exercise. **Conclusion:** The problem of nursing occurs on the client is resolved so that the intervention was stopped. **Keywords :** constipation, pregnant women*

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis yang disadari wanita hamil. Pada masa kehamilan, tubuh wanita mengalami banyak perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Tentu semua dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi (Pramono, 2012).

Konstipasi atau sembelit adalah keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi (Irianti, 2014). Pada wanita hamil masalah yang terjadi adalah perubahan hormonal yang drastis yaitu terjadi peningkatan hormon progesteron selama kehamilan yang akan menyebabkan

otot menjadi relaksasi untuk memberikan tempat janin yang terus berkembang (Ojeh, 2012). Relaksasi otot juga mengenai otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi (Ojeh, 2012). angka kejadian sembelit pada ibu hamil antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron (Trottier, 2012).

Konstipasi adalah kondisi individu mengalami perubahan pola defekasi normal ditandai menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Green & Judith, 2012). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar disertai perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit dikeluarkan dan menyebabkan kesakitan pada penderitanya (Irianti, 2014). Konstipasi terjadi 10-40% pada wanita hamil (Vasques, 2010). Konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu lama menyerap cairan usus akibat tekanan dari uterus yang membesar (Hutahaeen, 2013). Prevalensi konstipasi pada kehamilan berkisar antara 11% sampai 44% (Prather 2004; Bradley 2007; SHAFE 2011; Trottier 2012). Tim dari Bradley menemukan 24% wanita hamil trimester pertama mengalami konstipasi, 26% mengalami konstipasi selama trimester kedua dan 24% mengalami konstipasi selama trimester ketiga.

Penanganan konstipasi terdapat 2 cara yaitu dengan cara farmakologis dengan cara memberikan obat pencahar atau dengan nama lain obat laksatif (Trottier, 2012). cara non farmkologis adalah dengan cara meningkatkan asupan serat dan asupan cairan, aktifitas fisik yang cukup dan makan 3 kali sehari tetapi makan dengan porsi kecil dan sering dan menghindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas (Syam, 2008)

Resiko konstipasi yang bisa terjadi pada wanita hamil adalah semakin besar jika sudah mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat sering mengkonsumsi suplemen besi (Kennedy, 2007). konstipasi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil menjadi sering mengejan ketika buang air

besar, otot pembuluh darah di anus melemah akibatnya mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. (Harsono, 2013).

Tujuan asuhan keperawatan ibu hamil trimester ketiga adalah mengetahui pengertian konstipasi, mengetahui macam-macam jenis feses, mengetahui jenis – jenis serta penyebab konstipasi secara umum, mengetahui penyebab konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, mengetahui tanda dan gejala konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga dan mengetahui cara mengatasi terjadinya konstipasi serta mengetahui cara mencegah terjadinya konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga.

Akibat yang timbul pada masalah konstipasi ibu hamil trimester ketiga adalah jika mengalami masalah konstipasi tidak menganggap remeh dan segera mengatasi masalah terkait dengan memeriksakan ke puskesmas untuk mendapatkan solusi penanganan konstipasi.

Berdasarkan survey awal peneliti yang dilakukan di Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tanggal 6 Februari 2017, diperoleh data 5 orang ibu hamil trimester ketiga yang memeriksakan kandungannya terdapat 3 orang ibu hamil mengeluh susah buang air besar dengan ketidaknyamanannya yang dirasakan seperti feses keras, perut terasa kembung, perut terasa penuh serta rasa ingin mengejan saat buang air besar tetapi tidak keluar. Sehingga dengan menemukan kasus ini penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan topik upaya menangani konstipasi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Grogol Sukoharjo.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tanggal 6 Februari 2017 sampai 24 Februari 2017. Penulis mendapatkan data dari hasil observasi, wawancara pemeriksaan fisik dan melihat buku KIA klien serta melihat rekam medis pasien.

Tujuan khusus melakukan penelitian ini yaitu dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi untuk klien dengan masalah konstipasi. Di dalam hasil penelitian penulis memperoleh data dengan cara melakukan kunjungan rumah selama 3 hari kemudian wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah . Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan data adalah tensi, stetoskop dan termometer ini diawali dengan penjelasan latar belakang permasalahan studi kasus dan rangkuman metode yang akan digunakan (dengan pendekatan proses keperawatan). Setelah itu, akan dituliskan rincian prosedur, algoritma atau langkah-langkah yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 11 Februari 2017 jam 11.40 WIB data yang diperoleh dari klien, keluarga klien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak serta petugas kesehatan, melalui observasi dan wawancara. Data hasil pengkajian sebagai berikut: Nama klien S , umur 38 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami : Tn.S, umur 42 tahun, pekerjaan wiraswasta. Hari Pertama Haid Terakhir 23 Mei 2016, Hari Perkiraan Lahir 28 Februari 2017, usia kehamilan 37 minggu, Status obstetri G3P2A0. Pada trimester ketiga pada saat ini klien mengatakan susah buang air besar, biasanya buang air besar 2 hari sekali, dengan konsistensi feses keras, terasa ingin buang air besar tapi tidak bisa keluar, perut terasa penuh dan kembung.

Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014). Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit dan sakit untuk dikeluarkan (Wahyuni & indarwati, 2011).

Pemeriksaan fisik diperoleh data, keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 75 kali/menit, suhu: 36,2 °C, pernafasan : 24 kali/menit, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan selama hamil 74 kg serta tinggi badan : 155 cm, lingkar lengan atas 30 cm. Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi terdapat linea nigra, hasil auskultasi denyut jantung janin terdengar keras, kuat dan teratur pada satu sisi sebelah kanan dengan frekuensi : 142 kali/menit, bayi tunggal, tinggi fundus uteri 32 cm, hasil pemeriksaan leopold I teraba bokong, leopold II pada perut bagian kanan teraba punggung janin, dan pada perut bagian kiri teraba ekstremitas (tangan dan kaki), leopold III teraba kepala, leopold IV : kepala belum masuk panggul, hasil perkusi hipertympani. Klien makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk dan sayur, makan buah kurang lebih 3 hari sekali. Klien minum air putih kurang lebih 4 sampai 5 gelas kurang lebih 1000 cc sehari.

3.2. Data fokus

Berdasarkan pengkajian tanggal 11 Februari 2017 di peroleh data subyektif klien mengatakan susah untuk buang air besar, biasa buang air besar 2 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perutnya terasa penuh dan kembung, Klien makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk dan sayur, makan buah kurang lebih 3 hari sekali. Klien minum air putih kurang lebih 4 sampai 5 gelas kurang lebih 1000 cc sehari. Klien jarang

berolahraga karena disibukkan urusan rumah tangga, tidak mengkonsumsi obat pencahar maupun obat herbal, klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat dari bidan (zat besi (Fe), cyanobalamine, calsium lactate) dan data obyektif di dapatkan feses keras, perkusi abdomen hipertympani. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 75 kali/menit, suhu: 36,2°C, pernafasan : 24 kali/menit, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan selama hamil 74 kg dan tinggi badan : 155 cm, detak jantung janin 142 kali/menit, tinggi fundus uteri 32 cm.

3.3. Analisa data

Berdasarkan data fokus yang diperoleh maka dapat disimpulkan masalah keperawatan adalah konstipasi penyebab atau etiologi yaitu peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga.

3.4. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian maka penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga (NANDA , 2015)

3.5. Intervensi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien dapat buang air besar 1 kali sehari, dengan kriteria hasil klien dapat buang air besar 1 kali sehari, dengan konsistensi feses lunak, eliminasi feses tanpa perlu mengejan berlebihan, mampu memilih makanan untuk mencegah konstipasi.

Rencana keperawatan meliputi : 1) kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien. Rasional : pola defekasi setiap individu beragam dari defekasi satu kali setiap hari hingga setiap 2 atau 3 hari. Pola defekasi normal pada klien ditentukan untuk merencanakan intervensi korektif (Green & Judith, 2012). 2) Ajarkan tentang asupan serat dalam diet. Rasional : dalam mengkonsumsi asupan serat dalam diet menyebabkan kurangnya ampas yang tersedia untuk membentuk feses (Green & Judith,

2012). Berdasarkan penelitian Jewell, dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan mengandung serat sebanyak 20-35 gr/hari dapat mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi serat (Irianti, 2014). 3) Ajarkan tentang asupan cairan. Rasional: Bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah (Green & Judith, 2012). Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi (Irianti, 2014). 4) Ajarkan tentang pola aktivitas. Rasional : jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses (Green & Judith, 2012). 5).Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari (Trottier, 2012).6).Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal . Rasional : Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2009) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi (Bradley, 2007). 7).Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya : Konsumsi makanan berserat tiap hari, memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur, ajarkan cara efektivitas mengkonsumsi suplemen besi, anjurkan tidak minum obat pencahar. Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman klien tentang cara-cara mengatasi konstipasi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama : 1. Menjelaskan kepada klien perlunya meningkatkan asupan makanan berserat dalam diet. Rasional :Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jewell tahun 2001, dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan mengandung serat sebanyak 20-35 gr/hari bisa mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan tidak mengkonsumsi serat (Irianti, 2014). 2. Menganjurkan klien meningkatkan asupan cairan hingga 8–10 gelas sehari.

Rasional : Bila asupan cairan tidak adekuat feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran melalui saluran usus bawah (Green & Judith, 2012).

Intervensi keperawatan hari kedua : 1. Menganjurkan klien melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki dan senam hamil. Rasional : jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses (Green & Judith, 2012).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga yaitu : 1. Observasi pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien. Rasional : pola defekasi setiap individu beragam dari defekasi satu kali setiap hari hingga setiap 2 atau 3 hari. Pola defekasi normal pada klien ditentukan untuk merencanakan intervensi korektif (Green & Judith, 2012).

3.6. Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah, dimulai tanggal 13 Februari 2017 sampai 15 Februari 2017. Implementasi hari pertama pada tanggal 13 Februari 2017 pukul 09.30 WIB mengkaji pola eliminasi, menjelaskan asupan serat dalam diet, menjelaskan asupan cairan, dan mengkaji tanda-tanda vital klien, didapatkan respon subyektif yaitu klien mengatakan susah untuk buang air besar, biasa buang air besar 2 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perut terasa penuh dan kembung, asupan cairan yang diminum 4-5 gelas sehari, kurang lebih 1000 cc sehari biasanya makan nasi dengan sayur tapi jarang makan buah, biasanya 3 hari sekali, dan respon obyektif diperoleh feses keras, perkusi abdomen hipertympani. Tanda-tanda vital : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 75 kali/menit, suhu 36,2°C, pernafasan : 24 kali/menit, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan selama hamil 74 kg dan tinggi badan : 155 cm, detak jantung janin 142 kali/menit, tinggi fundus uteri 32 cm. Pukul 11.20 WIB menjelaskan kepada klien tentang perlunya meningkatkan asupan makanan berserat dalam diet dengan respon subyektif yaitu klien mengatakan paham, dan respon obyektif yaitu klien kooperatif,

menganjurkan kepada klien untuk meningkatkan asupan cairan 8 – 10 gelas sehari dengan respon subyektif yaitu klien mengatakan ya, dan respon obyektif klien kooperatif, pengetahuan klien meningkat.

Implementasi hari kedua tanggal 14 Februari 2017 pukul 10.00 WIB menganjurkan klien untuk beraktivitas fisik seperti jalan kaki dan senam hamil respon subyektif klien mengatakan ya, dan respon obyektif yaitu klien kooperatif. Pukul 10.33 WIB mengobservasi ulang apakah klien bisa memilih makanan yang bisa untuk mencegah terjadi konstipasi respon subyektif klien mengatakan sudah meningkatkan konsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi, misalnya sayur bayam dan pepaya dan respon obyektif klien kooperatif menjawab pertanyaan yang diberikan penulis.

Implementasi hari ketiga tanggal 15 Februari 2017 pukul 11.00 WIB mengobservasi ulang apakah klien sudah buang air besar, respon subyektif klien mengatakan buang air besar 1 kali sehari dan tidak mencejan, respon obyektif konsistensi feses lunak, perut tidak kembung.

3.7. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi setiap hari. Evaluasi pada tanggal 13 Februari 2017 pukul 12.00 WIB, subyektif : klien mengatakan susah buang air besar, buang air besar 2 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perut terasa penuh dan kembung, asupan cairan yang diminum kurang lebih 4 sampai 5 gelas sehari, kurang lebih 1000 cc sehari. makan nasi dengan sayur tapi jarang makan buah, biasanya makan buah 3 hari sekali. Obyektif : perkusi abdomen hipertimpani, tanda-tanda vital : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 75 kali/menit, Suhu 36,2 °C, pernafasan : 24 kali/menit, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan selama hamil 74 kg dan tinggi badan 155 cm, detak jantung janin 142 kali/menit, tinggi fundus uteri 32 cm. Analisis : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi (Kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, kaji asupan serat dalam diet, kaji asupan cairan, kaji pola aktivitas, anjurkan klien berolahraga secara teratur, observasi pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien).

Evaluasi hari kedua tanggal 14 Februari 2017 pukul 11.45 WIB, subyektif : klien mengatakan sudah meningkatkan asupan cairan dan sudah makan sayur serta buah, tapi belum bisa buang air besar. Obyektif : klien tampak tidak nyaman. Analisis : masalah teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi (Kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, anjurkan untuk meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan dan berolahraga secara teratur,observasi pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien).

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 15 Februari 2017 pukul 13.00 WIB, subyektif : klien mengatakan sudah meningkatkan konsumsi sayuran dan buah yang berserat tinggi dan meningkatkan asupan cairan 8 gelas perhari, klien mengatakan sudah bisa buang air besar 1 kali sehari dan tidak mengejan, feses yang keluar lunak. Obyektif : konsistensi feses lunak, perut tidak kembung. Analisis : masalah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan resume dari kasus serta hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa hasil data hasil pengkajian sebagai berikut: Nama pasien Ny.S , umur 38 tahun, usia kehamilan 37 minggu, Status obstetri G3P2A0. Keluhan utama Klien S susah buang air besar, buang air besar 2 hari sekali, konsistensi feses keras, terasa ingin buang air besar tapi tidak bisa keluar, perut terasa penuh dan kembung. Diagnosa keperawatan yang di tegakkan adalah konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, Ajarkan tentang asupan serat dalam diet, Ajarkan tentang asupan cairan., Ajarkan tentang pola aktivitas, Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi¹³ pada ibu hamil trimester.

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah sebagai berikut Mengkaji pola eliminasi, menjelaskan asupan serat dalam diet,

menjelaskan asupan cairan, dan mengkaji tanda-tanda vital klien. Implementasi hari kedua yaitu mengobservasi ulang apakah klien bisa memilih makanan yang untuk mencegah terjadi konstipasi. Implementasi hari ketiga yaitu mengobservasi ulang apakah klien sudah buang air besar.

Evaluasi dilakukan 3 hari. Setelah dilakukan evaluasi penulis menyimpulkan bahwa masalah terasi karena kriteria hasil telah dicapai yaitu klien buang air besar 1 kali sehari, dengan konsistensi feses lunak, eliminasi feses tanpa mengejan berlebihan, mampu memilih makanan untuk mencegah konstipasi. Dibuktikan klien buang air besar 1 kali sehari, konsistensi feses lunak, eliminasi feses tidak mengejan ,mampu memilih makanan untuk mencegah konstipasi.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil dari pembahasan dan kesimpulan, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar meningkatkan program peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang penanganan keluhan yang terjadi pada kehamilan Trimester III.

2. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mempertahankan pola eliminasi normal, menjaga pola asupan serat serta asupan cairan, meningkatkan aktivitas misalnya olahraga ringan secara teratur, dan keluarga berperan aktif untuk mengingatkan, menyediakan dan memfasilitasi klien.

3. Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah dijadikan bahan pembelajaran bidang keperawatan tentang upaya penanganan konstipasi.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Penanganan Masalah Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grogol Sukoharjo”. Penulis menyadari tanpa bantuan ,Karya Tulis Ilmiah tidak dapat diselesaikan dengan baik.Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terkhusus kepada orang tua tercinta yang mencurahkan kasih sayang, memberikan motivasi, doa, pengorbanan materi dan non materi selama proses pendidikan sampai selesai
2. Dr. Sofyan Anif ,selaku Rektor Universitas MuhammadiyahSurakarta
3. Dr. Suwaji, M.kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns., M.Kep, ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med selaku Sekretaris Program Diploma IIIKeperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep., selaku pembimbing danpenguji berkenan memberikan bimbingan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah
7. Sulastri, SKP., M.Kesselaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis lmiah
8. Arif Widodo, A.Kep.,M.Kespembimbing akademik Prodi DIIIKeperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Bapak Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu danpengalamannya
10. Kepala instansi Puskesmas Grogol Sukoharjo
11. Tutik Nur Aisyah Amd.Keb bidan Puskesmas grogol yang memberikan bimbingan pengambilan kasus di Puskesmas Grogol
12. Teman-teman keperawatan D3 seperjuangan 2014

Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bozzo P.,Trottier M., & Erebara A. (2012). Treating constipation during pregnancy. *Motherisk update*.Vol 58.August 2012:836-838
- Catherine S., Bradley, Colleen M., Anne M., Satish S., Ingrid E.(2007). Constipation in Pregnancy.*Obstetrics & Gynecology*.Vol.110, No.6.Desember 2007
- Goetzl L. & Harford R. (2013).*Kehamilan diatas 35 tahun* .jakarta: Dian rakyat
- Green, C.J. &wilkinson J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Harsono T. (2013). *Permasalahan kehamilan yang sering terjadi*.Jakarta: Platinum
- Hutahaean, S. (2013).*Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Indiarti.(2015). *Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan*. Yogyakarta: indoliterasi
- Inge M., Merit T., Joris., March B., (2012). Is a multispecies probiotic mixture effective in constipation during pregnancy.*Nutrition journal*. 08 januari 2011: 11-80
- Irianti, B., Halida, E.M., Huhita, F.,Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S.,Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis bukti*. Jakarta: Sagungceto
- Kennedy CM, Turcea AM, Rao SSC, Nygaard IE. Constipation *in pregnancy: prevalence, syntoms,and risk factors*. Obstetrics & Gynecology 2007; 110: 1351-7
- Leung, Lawrence.,Riutta, Taylor.,Kotecha, Jyoti.,Rosser, Walter. (2011). Chronic Constipation: AnEvidence-Based Review.*Clinical Review*.Vol 24. No 4.july August 2011:436-451
- Muflihah S., Kamariyah N., &Anggasari Y. (2014).*Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: SalembaMedika
- Pantikawati I. &saryono.(2010). *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwaningsih W. &fatmawati S.(2010).*Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Rungsiprakarn P.,Laopboon, M.,Sangkomkamhang, U.S.,Lumbiganon, P.,Pratt, J.J. (2014).Interventions for traeting constipation in pregnancy. *Intervention protocol*.Vol 10. NoCD011448.12 2014:1-11
- Shi,wenjun.,Xu, Xiaohang.,Zhang, Yi.,Guo, Sa.,Wang, Jing.,Wang, Jianjun., (2015). Epidemiology and Risk factors of functional Constipation in Pregnant Women.*Research article*.vol.No 10.1371.24juli 2015:1-10
- Syam AF, Alwi I, SetiatiS, Mansjoer A, Ranita R. *Penyakit-penyakit pada kehamilan :peran Seorang internis*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2008: p.137-42
- Thomson F., Klein S., & Miller S. (2010).*Riwayat Kesehatan Ibu hamil*. Yogyakarta: IMU

- Turner M.B., Densmore J.E., & Dutton L.A.(2011). *Rujukan cepat kebidanan*.
Jakarta: EGC
- Trottier M, Erebara A, Bozzo P. *Treating constipation during pregnancy*. Can
Fam Physician 2012; 58(8): 836-8
- Wahyuni&Indarwati.(2011). *Panduan Kehamilan Muslimah dan Umum*.
Solo: Abyan